

Greif, Ralf-Peter

Pflegeausbildung braucht Supervision

Bedeutung und Chancen der Implementierung von Supervision in die
Ausbildungscurricula der Gesundheits- und Krankenpflege

eingereicht als

Abschlussarbeit im Zertifikatsstudiengang „Supervision und Coaching“

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2016

Erstprüfer: Prof. Dr. Stefan Busse

Zweitprüfer: Dr. Anette Mulkau

vorgelegte Arbeit wurde verteidigt am: 29.01.2016

Bibliographische Beschreibung:

Greif, Ralf-Peter: Pflegeausbildung braucht Supervision - Bedeutung und Chancen der Implementierung von Supervision in die Ausbildungscurricula der Gesundheits- und Krankenpflege, 26 S.

Roßwein, Hochschule Mittweida/Roßwein (FH), Fakultät Soziale Arbeit,
Abschlussarbeit im Zertifikationsstudiengang, 2015/ 2016

Referat:

Die Abschlussarbeit befasst sich mit der Bedeutung und den Chancen von Supervision für das Erlernen des Pflegeberufes als Bestandteil der beruflichen Qualifikation und Grundlage eines professionellen Verhaltens gegenüber berufsbedingten Anforderungen sowie Herausforderungen.

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der theoretischen Erörterung, Supervision im Ausbildungskontext als ein spezifisches Lernen aufzufassen und zu gestalten und damit den eigenständigen Beitrag innerhalb einer Pflegeausbildung herauszustellen. Schließlich werden konzeptionelle Überlegungen für eine Implementierung von Supervision in Ausbildungscurricula der Pflege angestellt.

.

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	1
1.	Gründe für Supervision in der Pflegeausbildung	2
1.2.	Herausforderungen des Pflegeberufes	2
1.2.	Anforderungen an die Auszubildenden	3
1.3.	Akzeptanz und Stellenwert von Supervision in der Pflege	5
2.	Chancen durch Supervision für den zu erlernenden Pflegeberuf	7
2.1.	Wirksamkeit und Nutzen	7
2.2.	Förderung berufsbezogener Kompetenzen	8
2.3.	Professioneller Umgang mit berufsbedingten Konflikten	10
2.4.	Gesundheitsfördernder Beitrag	10
3.	Theoretische Grundlagen und Überlegungen zu Supervision in der Pflegeausbildung	12
3.1.	Supervision in der Pflegeausbildung – eine Begriffsklärung	12
3.2.	Supervision als spezifische Lernform in der Ausbildung	13
3.2.1.	Lernort Supervision	13
3.2.2.	Pädagogische Aspekte: Was kann gelernt werden?	14
3.2.3.	Didaktische Aspekte: Wie kann gelernt werden?	16
4.	Umsetzung von Supervision in der Pflegeausbildung	18
4.1.	Konzeptionelle Vorstellungen	18
4.2.	Aspekte der Umsetzung	20
5.	Schlussfolgerung und Plädoyer	24
	Literatur- und Quellenverzeichnis	25

Einleitung

Ausgangspunkt dieser Hausarbeit ist die Feststellung, dass Supervision für Pflegeberufe zwar seit bald 30 Jahren diskutiert wird, trotzdem bis heute nicht nur im Pflegealltag viel zu wenig akzeptiert, geschweige denn etabliert ist, sondern gerade auch im Ausbildungskontext von Pflegeberufen bisher keine angemessene Beachtung findet. Inzwischen sind die fachlichen, strukturellen und wirtschaftlichen An- und Herausforderungen an die Pflege immens gewachsen. Diese den Beruf erschwerenden Bedingungen machen für die angehenden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen einen damit qualifizierten Umgang erforderlich.

Den entscheidenden Anstoß, mich mit dem Thema einer berufsausbildungsbezogenen Supervision zu beschäftigen, hat das supervisorische Arbeiten mit Auszubildenden der Pflege in einem Klinikum gegeben.

Auf diesem Hintergrund wird der unverzichtbare wie nutzenbringende Beitrag von Supervision für das Erlernen des Pflegeberufes dargestellt als Bestandteil der beruflichen Qualifikation und Grundlage eines professionellen Verhaltens gegenüber berufsbedingten Anforderungen und Belastungen.

Diese Arbeit verfolgt die Absicht, inhaltliche Argumente für eine notwendige Diskussion über die Bedeutung von Supervision in der Pflegeausbildung anzuführen mit dem Ziel einer Implementierung in die Ausbildungscurricula.

Das erste Kapitel beschäftigt sich mit den Gründen für Supervision in der Pflegeausbildung, die in den allgemeinen Herausforderungen an den Pflegeberuf und den besonderen Anforderungen an die Auszubildenden gesehen werden. Schließlich werden der Stellenwert und die Akzeptanz supervisorischer Angebote im Pflegekontext reflektiert.

Kapitel 2 geht den Chancen nach, die sich durch Supervision für den zu erlernenden Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege eröffnen. Es illustriert anhand empirischer Untersuchungen Wirksamkeit und Nutzen, beschreibt welche besonderen Kompetenzen gefördert werden, wie mit berufsbedingten Konflikten professionell umzugehen ist und was Supervision zur Gesundheitsförderung beiträgt.

Kapitel 3 stellt grundsätzliche Überlegungen zum Thema an mit dem Schwerpunkt, Supervision als ein spezifisches Lernen aufzufassen und zu gestalten.

Kapitel 4 macht konzeptionelle Vorschläge für eine Implementierung von Supervision und zählt zu berücksichtigende Aspekte einer konkreten Umsetzung auf.

Kapitel 5 fasst das Anliegen dieser Arbeit noch einmal zusammen, formuliert Schlussfolgerungen als ein Plädoyer für die Berücksichtigung von Supervision in der Pflegeausbildung.

1. Gründe für Supervision in der Pflegeausbildung

1.1. Herausforderungen des Pflegeberufes

Der Beruf des Gesundheits- und Krankenpfleger stellt diejenigen, die ihn erlernen und dann ausüben, vor anspruchsvolle, aber auch belastende Herausforderungen.

Mit Blick auf das unmittelbare Berufsfeld gehören dazu der Umgang mit Patienten und Angehörigen, das Arbeitsklima in der Zusammenarbeit im Team und mit anderen Berufsgruppen, der Arbeitsumfang und nicht zuletzt das berufliche Selbstverständnis der Pflegenden. (vgl. Schwarz 2007, S. 45-48)

Was den *Umgang mit Patienten und Angehörigen* betrifft, sind es die alltäglichen Konfrontationen mit Krankheit, Leid, Unheilbarkeit, Sterben und Tod, die in unterschiedlicher Intensität psychisch belasten können.

Das *Arbeitsklima* beeinflusst wesentlich die emotionale Einstellung zur Arbeit. Personenbezogene als auch arbeitsbedingte Konflikte bilden hier häufig einen unübersehbaren Stressfaktor. Das können auf das Team bezogene Spannungen sein, aber auch interprofessionelle Kommunikationsstörungen aufgrund von Kompetenzstreitigkeiten und Hierarchiedenken.

Der mit *Arbeitsumfang und –organisation* verbundene Zeitdruck sowie Zeitmangel als auch die permanente Personalknappheit beeinträchtigen die psychische und physische Konstitution der Pflegenden. Ein wesentlicher Grund dafür ist in der Ökonomisierung der Pflege zu sehen, die mit dem Eindringen ökonomischer Denk- und Handlungsmaximen im Gesundheitswesen weitestgehend den pflegerischen Alltag bestimmt. (vgl. Schwarz 2009, S. 101) Sämtliche Leistungen der Pflege müssen inzwischen vorrangig unter den Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Qualität betrachtet werden. Der einst als Kern der Pflege verstandene soziale Aspekt, „der immer etwas mit Interaktion, Verständigung, Zuwendung zu tun hat, wird verschoben auf Prozesse der Kostensteuerung, also von den Dimensionen der Kommunikation auf die Dimension der Ökonomie.“ (Schwarz 2009, S. 102) Die Folgen sind u.a. ein höherer Zeitaufwand für Dokumentation und Erfüllung von Nachweispflichten zu Lasten der für die eigentliche Pflege zur Verfügung stehenden Zeit. (vgl. Gröning 2010, S. 92-94)

Dieser Umstand wirkt sich auf das *Selbstverständnis der Pflegenden* aus. Sie geraten unausweichlich in die Auseinandersetzung zwischen Berufsideal und Berufsrealität, mitunter idealisierten Vorstellungen und ernüchternden bis enttäuschenden beruflichen Alltagserfahrungen. Hinzu kommt, dass das Berufsbild der Krankenpflege im Laufe seiner über 150jährigen Geschichte eine Veränderung vom Dienen zur Dienstleistung vollzogen hat. (vgl. Schwarz 2009, S. 76-82) Wurden bei der Entstehung des Pflegeberufes die Bedürfnisse der Beschäftigten strikt denen der Patienten untergeordnet, wird nach Auffassung von Schwarz Pflege „jedoch längerfristig nur dann hochwertige Arbeit leisten

können, wenn die Anerkennung beruflicher Bedürfnisse als notwendige Voraussetzung für hochwertige Pflege gesehen wird. [...] Eine patientenorientierte Pflege ist nur zu realisieren, wenn die strukturellen Bedingungen pflegerischer Arbeit berücksichtigt werden und neben der Orientierung am Wohl des Patienten auch das Wohl der Pflegenden und ihre Arbeitsbedingungen in den Blick genommen werden.“ (Schwarz 2009, S. 86))

Mit diesen Spannungen zwischen den berechtigten eigenen berufsbezogenen Bedürfnissen und den angetragenen Ansprüchen als auch dem geprägten Selbstbild einer „Allverantwortlichkeit“ der Pflege (vgl. Schwarz 2007, S. 47) muss entsprechend qualifiziert umgegangen werden.

Wenn die angeführten diversen Belastungspotentiale des Pflegeberufes nicht allein als ein beklagenswerter Zustand gesehen werden sollen, sondern als eine Herausforderung, die es zu gestalten gilt, muss damit einerseits bereits prophylaktisch in der Ausbildung begonnen werden. Und andererseits braucht es eine dafür geeignete Profession. Supervision bietet die erforderliche Expertise.

1.2. Anforderungen an die Auszubildenden

Die Anforderungen mit denen Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege konfrontiert werden sind sowohl vielfältig als auch vielschichtig. Ich setze mein Augenmerk auf psychosoziale Aspekte, die in der Auseinandersetzung mit dem Praxisfeld der Pflege eine Rolle spielen. Dafür ziehe ich eigene Beobachtungen aus Supervisionssitzungen mit Auszubildenden der Pflege heran, die ich im Laufe meiner Lernsupervision über bald zwei Jahre hinweg mit vier Ausbildungsgruppen aus dem ersten bis dritten Ausbildungsjahr gemacht habe.

Diese können sicher nicht als ausreichend repräsentativ für Pflege-Azubis gelten, aber sie bilden, wie ich im Folgenden aufzeigen werde, vergleichbar das Spannungsfeld ab, in dem Schwarz Pflegenden grundsätzlich sieht: zwischen der eigenen Person, der beruflichen Rolle, dem Patienten und der Organisation. (vgl. Schwarz 2009, S. 40)

Im Bezug auf den Ausbildungskontext fordert die besondere berufliche Rolle als Auszubildende die Azubis noch einmal ganz speziell heraus. Stärker noch als der Bezug zur Organisation der ausbildenden Klinik oder des Ausbildungsinstitutes gehört in das Spannungsfeld der Azubis das Verhältnis zum jeweiligen Praxisteam.

Gegenstand der Supervisionen mit den Azubis war das, was sie in ihrem Ausbildungsalltag mit besonderem Fokus auf den Praxiseinsatz in der Pflege erschwerend, belastend und konfliktreich erlebt haben. Dem gegenüber gab es genauso positive Erfahrungen, deren Reflexion dann der Motivationsstärkung und dem Bewusstmachen von Ressourcen diene.

Ich nenne im Folgenden einzelne ausgewählte Gesprächs- und Bearbeitungsgegenstände und strukturiere diese entsprechend dem benannten Spannungsfeld:

Zur Person:

- Gespürte Diskrepanz zwischen Erwartungen an den Beruf und erlebter Realität
- Infrage gestellte ursprüngliche Motivation der Berufswahl aufgrund erster berufspraktischer Eindrücke und Erfahrungen
- Irritation durch negative Berufseinstellung erfahrener Kolleginnen und Kollegen
- Anfrage an die Berufsentscheidung

Hinter diesen Anforderungen an die eigene Person verbergen sich eine notwendige „Ent-täuschung“ von Berufsvorstellungen, zu korrigierende Erwartungen an die Ausbildung und die Überprüfung der Berufswahl.

Zur Azubirolle:

- Eindruck, nicht gebraucht zu werden, eher eine zusätzliche Belastung zu sein
- Vermisste Wertschätzung und Achtung
- Stellung innerhalb der „Hierarchie Krankenhaus“: als Azubi immer Aufgaben zugeteilt, die keiner machen will. „Der Azubi macht das.“
- Schwieriger Umgang mit Erwartungs- und Anforderungsdruck, mit Gefordert-werden und Überfordert-sein
- Mangelndes Verständnis für fehlendes anzuwendendes Fachwissen und gemachte Fehler; vermisste Akzeptanz seitens der berufserfahrenden Kollegen, als Azubi in der Rolle der bzw. des Lernenden zu sein
- Mit Schwierigkeiten und Belastungen auf sich allein gestellt zu bleiben

Die verunsicherte und infrage gestellte Identifizierung mit der Azubirolle stellt eine besondere Anforderung dar: Wer bin ich? Was darf ich? Was kann ich? Was wird mir zugetraut? Es geht darum, den Wert dieser Rolle zu entdecken und die Chance, Lernende bzw. Lernender sein zu dürfen auch zu beanspruchen.

Zu Patienten:

- Emotionale Belastung durch Situation schwer erkrankter sowie schwerstpflegebedürftiger Patienten
- Berührung mit Sterben und Tod
- Umgang mit unzufriedenen Patienten
- Verhalten gegenüber übergriffigen Patienten
- Konfliktsituationen mit Patienten
- Konflikt mit Unvereinbarkeit von Zeitvorgabe und über die unmittelbare Pflege hinausgehende Patientenbedürfnisse
- Umgang mit Behandlungsfehlern

Die Anforderungen durch den Patienten richten sich auf das Finden eigener Positionen und die Auseinandersetzung mit persönlichen Wertvorstellungen gegenüber den Grenzen des Lebens sowie auf den Umgang mit dem Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit, dem Patienten nicht ausreichend gerecht zu werden.

Zum Pfllegeteam:

- Eindruck, nicht wirklich dazuzugehören
- Mit ablehnenden Einstellungen seitens des Teams gegenüber Azubis konfrontiert zu sein: wie Geringschätzung, Desinteresse, Ignoranz, Misstrauen, Ausgrenzung
- Spannungen und Konflikte mit einzelnen Kolleginnen bzw. Kollegen

Die unmittelbare Teamerfahrung konfrontiert mit dem Bedürfnis von Zugehörigkeit, sowie dem Umgang mit Ablehnung als auch Kollegialität, Konkurrenz und Zusammenarbeit.

Diese aufgezeigten psychosozialen Anforderungen der Pflegeausbildung an die Auszubildenden benötigen eine besondere Aufmerksamkeit und Bearbeitung.

Etliche Aspekte der genannten Anforderungen an Person, Rolle, Team und Patienten werden in dem Curriculum des theoretischen Ausbildungsteils der für die von mir supervidierten Azubis zuständigen Akademie aufgegriffen. (vgl. Akademie der Gesundheit, Übersicht der Lernbereiche) Dazu gehört bspw., Menschen in besonders schweren Krankheitssituationen zu betreuen, als Azubi die eigene Gesundheitsförderung zu berücksichtigen oder als Betroffener mit schwierigen sozialen Situationen wie Macht und Hierarchie, Gewalt und Aggression, Helfen und Hilflos-Sein, Angst und Wut umgehen zu lernen.

Auch in der bewertungsrelevanten Reflexion sowie dem Testat der beruflichen Praxis spielen die Beziehungsgestaltung zum Patienten, die Zusammenarbeit im Team und persönliche Bewältigungsstrategien im Verhalten und Aushalten auswegloser Situationen eine Rolle.

Das sind Themenbereiche, die zu spezifischen Bearbeitungsfeldern von Supervision zählen und damit einen Anknüpfungspunkt zu einer sinnvollen Kooperation bieten. Im Zusammenhang der Pflegeausbildung geht es dann nicht allein um eine hilfreiche Entlastung, sondern gerade auch darum, die benannten herausfordernden und auch teilweise belastenden Erfahrungen als Lernpotential zur Erlangung von professionellen Einstellungen, Verhalten und Handeln aufzugreifen.

1.3. Akzeptanz und Stellenwert von Supervision in der Pflege

Obwohl Supervision nach Meinung von Wittich als Methode der Personalentwicklung in deutschen Kliniken inzwischen häufig durchgeführt wird (vgl. Wittich 2003/2004, S. 8), ist sie laut der Auffassung von Buchholz dennoch als ernstzunehmender Beitrag zu professionellem Handeln in der Pflege bei weitem noch nicht etabliert. Trotz ihrer 100j. Geschichte in Deutschland wird Supervision in Pflegekreisen immer noch mit Vorurteilen begegnet. (vgl. Buchholz zitiert bei Schwarz 2007, S. 11-13)

Als Gründe dafür nennt Buchholz Unwissenheit und Ängste, u.a. auch persönliche Themen in einem Arbeitsteam einbringen zu „müssen“. Sie „nähren die Scheu, die Arbeitssituation

und die damit verbundenen Anforderungen und Schwierigkeiten aus einer anderen Perspektive zu betrachten. Diese Gefühle versperren den Blick auf das hilfreiche Instrument einer professionellen Reflexion und Begleitung des Arbeitsprozesses durch Supervision.“ (Schwarz 2007, S.12)

Belardis Beobachtung fällt etwas differenzierter aus: „Das Instrument Supervision im Krankenhaus wird zwar als hilfreich betrachtet, tatsächlich jedoch selten eingesetzt.“ (Belardi 2015, S. 166) Er verweist auf das Universitätsklinikum Freiburg, das diesbezüglich eine Ausnahme darstellt. Denn dort kennt man bereits seit 1991 die Stelle einer organisationsinternen Supervision, deren Unterstützung grundsätzlich allen Klinikmitarbeitenden kostenfrei zur Verfügung steht und auf die Arbeitszeit angerechnet wird. Wittich, die als Diplom-Psychologin seit 1993 zur Supervision von Pflegenden und Stationsteams am Klinikum angestellt ist, hat in ihrer Dissertation dieses besondere Praxismodell neben Ärzten und sonstigen Berufsgruppen unter den 2500 Pflegemitarbeitern evaluiert. (vgl. Wittich 2003 / 2004) Zu den Fragestellungen, die sie in ihrer Studie bereits in den 90ziger Jahren untersucht hat, gehörte u.a.: Wie sind Akzeptanz und Inanspruchnahme von Supervision?

Die Akzeptanz und Inanspruchnahme von Supervision waren im Untersuchungszeitraum verhältnismäßig hoch. 6992 von insgesamt 8202 Teilnehmenden kamen aus der Pflege, das sind immerhin 85 %.

Einer der Gründe für den hohen Pflegeanteil wird im Ergebnis der Studie in der Regelung gesehen, dass am Freiburger Klinikum Supervision ein Angebot ist, welches mit Ausnahme der Pflegenden in der psychiatrischen Klinik auf freiwilliger Basis genutzt wird. Förderlich für die zahlenmäßig große Annahme von Supervision im Krankenhaus gilt auch, dass dieses möglichst niederschwellig angeboten wird sowie zeitnah und bedarfsgerecht zum Einsatz kommen kann.

Insgesamt belegt die vorgelegte Studie, dass Supervision von Pflegenden in der Mehrheit als wirksame Unterstützung im Krankenhausalltag angesehen wird. Kanzok stellt dagegen fest, dass die Skepsis gegenüber Supervision größer ist als die Neugier. Ängste und Vorbehalte vor kritischer Auseinandersetzung mit sich selbst und den oft als belastend empfundenen arbeitsweltlichen Bedingungen sind stärker als das Interesse, sich auf unterstützende und konstruktive supervisorische Prozesse einzulassen. (vgl. Kanzok 2011, S. 21f)

Ich selbst stoße in Sachen Supervision in meiner inzwischen mehrjährigen Klinikerfahrung sowohl auf Interesse und Bereitschaft als auch auf Vorurteile und Unwissenheit, aber genauso auf Unsicherheit, Misstrauen und Ablehnung. Einmal wird der tatsächliche Nutzen hinterfragt, zum anderen gibt es bereits einzelne, allerdings nicht nur positive Erfahrungen. Was fehlt, ist m.E. ein diesbezüglicher Wissensstand und die Akzeptanz auf Leitungsebene.

Zum andern braucht es nachvollziehbare Informationen gegenüber Mitarbeitenden zur Bedeutung von Supervision, um den Bedarf und die Notwendigkeit überhaupt einschätzen zu können. Und es braucht - da stimme ich Wittich zu - für die Pflegenden annehmbare Umsetzungsformen.

Inzwischen ist Supervision in für pflegerische Leitungsfunktionen obligatorischen Pflegestudiengängen seitens vieler Aus- und Fortbildungsinstitute Lehrinhalt. Ein anschauliches Beispiel dafür bietet der für diese Hausarbeit herangezogene Studienbrief von Kanzok zu Grundlagen und Anwendungen von Supervision in der Pflege. (vgl. Kanzok 2011) Damit ist schon mal eine gute Voraussetzung gegeben, den notwendigen Etablierungsprozess nachhaltig zu fördern.

2. Chancen durch Supervision für den zu erlernenden Pflegeberuf

2.1. Wirksamkeit und Nutzen

Zur Wirksamkeit von Supervision in der Pflege sind in der Vergangenheit verschiedene Untersuchungen angestellt worden. Das Ergebnis fällt durchaus ambivalent aus. So beurteilen laut einer Auswertung mehrerer Umfragen in Deutschland, Österreich und der Schweiz nur ein Drittel der Mitarbeitenden ihre Supervisionserfahrungen als „gut“. (vgl. Belardi 2015, S.190) Anders das Ergebnis einer umfangreichen Studie aus dem o.g. Universitätsklinikum Freiburg. Danach haben in der Gesamteinschätzung „88% der Teilnehmenden mindestens etwas, 61% viel oder sehr viel von der Supervision profitiert.“ (vgl. Belardi 2015, S.189 / Hausinger 2008, S. 63)

„Sowohl aus persönlicher wie auch aus Teamperspektive wird die Supervision für die Bearbeitung von Schwierigkeiten innerhalb des Pflgeteams und im Umgang mit Patienten als am hilfreichsten beurteilt. Demgegenüber wird der Nutzen der Supervision im Hinblick auf die Arbeitsorganisation und die Zusammenarbeit mit Ärzten als geringer bewertet.“ (Wittich, 2003/2004, S. 220)

Mit Blick auf das Thema dieser Arbeit interessiert die Frage, wie Auszubildende ihre möglichen Erfahrungen mit Supervision bewerten. Das repräsentativ zu beantworten, ist nach Ansicht von Witte schwierig, vor allem weil die Vertraulichkeit des Settings einer detaillierten und systematischen Erforschung von Wirkungen der Supervision entgegensteht. (vgl. Witte 2009, S. 178) Allerdings kann für die spätere Berufspraxis angenommen werden, dass die Erfahrung eines anregenden Prozesses während der Ausbildung die Bereitschaft verstärkt, in der späteren Berufspraxis „Supervision als Instrument der Qualitätsentwicklung zu nutzen.“ (Witte 2009, S.178)

In meiner eigenen supervisorischen Arbeit mit Auszubildenden der Pflege, haben die Teilnehmenden teilweise zurückgemeldet, worin sie für sich persönlich einen Nutzen durch das Supervisionsangebot erkennen konnten. Drei Aspekte, die immer wieder genannt wurden sind:

1. *Reden können* - was beschäftigt aussprechen und benennen dürfen, sich entlasten; und das im vertrauensvollen Kontext, ohne Nachteile befürchten zu müssen
2. *Kollegialer Austausch* - unterschiedliche Sichtweisen angeboten bekommen, die einen Perspektivwechsel ermöglichen; sich als Ausbildungs-Team wahrnehmen
3. *Soldarisierung* - wechselseitige Teilhabe am Ergehen der bzw. des jeweils Anderen; mit eigenen Erleben und Schwierigkeiten nicht allein zu sein

Die benannten Effekte sind ganz sicher auch der besonderen Ausbildungssituation geschuldet und doch bilden sie bereits ansatzweise ab, was Schwarz verallgemeinernd im Blick auf den Nutzen von Supervision in der Pflege zusammenfasst. U.a. zählt dazu, dass Supervision Wesentliches in den Bereichen Zusammenarbeit, berufliche Kompetenz und Entlastung leistet, u.a. kollegiale Spannungen und Konflikte lösen hilft und somit die Zusammenarbeit verbessert. Ebenso fördert Supervision die Fähigkeit, berufliches Handeln zu reflektieren und sie stärkt Ressourcen zur Bewältigung beruflicher Anforderungen. Bspw. stärkt sie Pflegende im Umgang mit „schwierigen“ Patienten. Supervision schafft neue Sichtweisen und eröffnet Handlungsspielräume. Und sie hilft zwischen veränderbaren und nichtveränderbaren Bedingungen zu unterscheiden. (vgl. Schwarz 2007, S. 166)

2.2. Förderung berufsbezogener Kompetenzen

Im Folgenden wird aufgezeigt, dass der Nutzen und die Wirkung von Supervision über die Möglichkeiten einer beruflichen Entlastung bzw. Burnout-Prophylaxe hinausreichen und einen wichtigen Beitrag zur Professionalisierung der Arbeit in der Pflege leisten. In Anlehnung an Schwarz und Kanzok benenne ich Kompetenzen, die durch Supervision entwickelt und erlernt, gefördert und unterstützt werden. (vgl. Schwarz 2009, S. 228-239 / I. Kanzok 2011, 27-29 / Hausinger 2008, S.9)

Fachkompetenz: „Die Kernaufgabe von Supervision in der Pflege ist es, 'zur Qualitätsverbesserung professionellen Handelns beizutragen'.“ (Schwarz, 2009, S. 228) Das zu erreichen, benötigen Supervisanden die Möglichkeit, sich mit ihrer Arbeit reflexiv und diskursiv auseinanderzusetzen, um ihre pflegerischen Aufgaben den gegebenen Umständen und Anforderungen entsprechend wahrnehmen und erfüllen zu können. Insofern werden in der Supervision das Arbeitsfeld kontinuierlich reflektiert und thematisiert, Situationen kritisch analysiert sowie neue Handlungsoptionen kreiert.

Hermeneutische Kompetenz: „Mittels Supervision in der Pflege soll berufliches Handeln mit dem Ziel der Überprüfung, Verbesserung und Differenzierung professionellen Handelns systematisch reflektiert werden.“ (Schwarz, 2009, S. 233) Supervision schult die Fähigkeit, eine pflegerische Situation und sich selbst in dieser als Pflegende zu verstehen, diese zu erklären, zu interpretieren und schlussfolgernd entsprechend zu handeln. Verstehen und Verständnis für den Patienten und sein Umfeld werden entwickelt und erweitert.

Personale Kompetenz: Gemeint sind eine gesunde Selbstwahrnehmung und die Befähigung zur Selbstreflexion, die durch Supervision gelernt und gefördert werden. D.h., sich in seinem Arbeitskontext bewusst wahrzunehmen und zu reflektieren, sowie die eigenen Bedürfnisse und Interessen verantwortlich und entsprechend zu regulieren.

Soziale Kompetenz: Sie ermöglicht, komplexe soziale Situationen adäquat wahrzunehmen und angemessen zu reagieren. Dabei spielen Kooperation und Kommunikation innerhalb des Pflegeteams sowie mit anderen Berufsgruppen eine entscheidende Rolle. Das zu üben, bietet Supervision ein notwendiges Instrument. Dazu gehört bspw. ein positives Umgehen mit Kritik als auch sich konstruktiv streitbar auseinanderzusetzen ohne persönlich zu verletzen oder sich verletzen zu lassen.

Organisationsbezogene Kompetenz: Gemeint ist die Fähigkeit, auftretende Konflikte, Belastungen und Probleme im Berufsalltag „vor dem strukturellen Hintergrund zu verstehen, eine Balance zwischen Regeln und eigenen Wegen zu finden oder vorhandene Spielräume sehen und nutzen zu können.“ (Schwarz 2009, S. 237) Es gilt zu lernen, „unbewusste Verstrickungen zwischen Person, Rolle und Institution aufzudecken und aufzulösen.“ (Schwarz 2009, S. 237) Darüber hinaus weisen Studien nach, dass Pflegende durch Supervision Veränderungsprozesse in Organisationszusammenhängen wie Team oder Klinik produktiv mitgestalten konnten. (vgl. Schwarz 2009, S. 238)

Ethisch-moralische Kompetenz: Gefordert ist sie ist aufseiten der Pflegenden in der Positionierung und Haltung gegenüber ethisch relevanten Fragestellungen im Zusammenhang von bspw. Patientenautonomie, Fürsorge, Schadensvermeidung innerhalb des Behandlungsalltages. Gefragt ist sie im kollegialen Beziehungsverhalten und insbesondere im Umgang gegenüber Patienten und Zugehörigen. Zum anderen ermöglicht Supervision bei ethischen Gewissenskonflikten emotionale Unterstützung und verbesserte Bewältigungsmöglichkeiten.

2.3. Professioneller Umgang mit berufsbedingten Konflikten

In den von mir verantworteten Supervisionsprozessen mit Auszubildenden waren Konflikte vor allem mit den Stationsteams und hin und wieder mit Patienten die häufigsten Anliegen. Sie wirkten demotivierend hinsichtlich der Arbeitsbereitschaft und verunsichernd, was die eigene Rolle angeht. Berufsbedingte Konflikte zwischen Kollegen, insbesondere auch interprofessionell, ebenso zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten gehören zum Alltag der Pflegenden. Wenn dadurch die Arbeitsfähigkeit behindert wird, kann Supervision in unterschiedlicher Weise helfen. Sie kann in arbeitsbezogenen Konflikten eine korrektive oder restaurative Funktion haben, aber auch eine aufklärende Rolle im Sinne von Wissenserweiterung. (vgl. Schwarz 2007, S. 137) Dazu gehört:

- Konflikte können offen angesprochen werden.
- Lösungen können erarbeitet werden, die von allen am Konflikt beteiligten akzeptiert werden.
- Modelle und Wege können gefunden werden, zukünftig mit Konflikten konstruktiv umgehen zu können.
- Anhand der Bearbeitung einer konkreten Konfliktsituation kann das Wissen über Konfliktmanagementtheorien erweitert werden, um grundsätzliches Verständnis für Konflikte entwickeln zu können.

Obermeyer und Pühl erweitern die supervisorische Konfliktbearbeitung noch um die der Diversität und sehen speziell in der Teamsupervision ein „Übungslabor“ für den Umgang mit konfliktträchtiger Verschiedenheit. (vgl. Obermeyer / Pühl 2015, S. 40) Gerade die erforderliche Zusammenarbeit diverser Kompetenzen und Rollen fordert die Mitarbeitenden heraus, diese Vielfalt auszuhalten, kollegiale Zusammenarbeit zu ermöglichen, ohne dass naheliegende Konflikte eskalieren. Dass dies gelingt, dazu kann Supervision beitragen.

2.4. Gesundheitsfördernder Beitrag

„Gesundheit wird mitbestimmt durch die Qualität des Arbeitsplatzes, die Rahmenbedingungen und die sozialen Beziehungen.“ (Wittich 2009, S. 25)

Schwarz macht darauf aufmerksam, dass, wenn Pflegende in ihrer alltäglichen Arbeit primär mit nicht oder nur schwer zu bewältigenden Belastungen beschäftigt sind, einmal die Qualität der Arbeit leidet und zum anderen krankheitsbedingte Arbeitsausfälle bis hin zur inneren und offenen Kündigung die Folge sind. Auf diesem Hintergrund dient Supervision der psychohygienischen Entlastung als auch Burn-out-Prophylaxe.

Supervision schafft notwendigen Raum, aussprechen zu dürfen, was als belastend erlebt wird, der Befindlichkeit durchaus auch emotional Ausdruck zu verleihen, „Dampf abzulassen,

sich Luft machen“. (vgl. Schwarz 2007, S. 150) Verständnis und Rückmeldungen der anderen Teilnehmer können dabei entlastend wirken. Dieses Angebot zur Entlastung ist ein elementarer Bestandteil von Supervisionssitzungen.

Eine Auszubildende erzählt in der Eingangsrunde der Supervisionssitzung von ihrem Frust und ihrem Ärger darüber, wie mit ihr auf einer bestimmten Station umgegangen wird. Andere Azubis aus der Supervisionsgruppen nicken und raunen während des Zuhörens. Als sie endlich reagieren dürfen, bestätigen sie mit ähnlichen Erlebnissen die Erfahrung der Kommilitonin. Diese fühlt sich durch das entgegengebrachte Verständnis entlastet, weil sie feststellt, die Schuld an der Situation nicht zwingend bei sich selbst suchen zu müssen.

Supervision bietet eine Art „Containment“, um Belastungen und damit verbunden auch „Angstdynamiken nicht überwertig werden zu lassen“ sowie Gesundheitsrisiken für Einzelne zu begrenzen. (vgl. Obermeyer / Pühl 2015, S.44) Supervision trägt dazu bei, arbeitsbedingte Belastungen abzubauen. Dabei kann helfen, Problematisches zunächst in Distanz vor Augen zu stellen und mit Verstand zu durchdenken und somit ein Verstehen und Einordnen zu erlangen. Ziel ist es dann, wieder spüren zu können, dass der Pflegeberuf „[...] Freude machen kann und zulassen, dass er Freude machen darf.“ (Obermeyer / Pühl 2015, S. 45)

In einer Supervisionssitzung mit Azubis schildert eine Teilnehmerin ihre Befürchtungen vor einem neuen Praxiseinsatz. Die Situation wird in Szene gesetzt und nachgespielt. Die Umsetzung löst auch Heiterkeit und Lachen aus. In der Auswertung meldet die Falleinbringerin zurück, dass ihr jetzt viel leichter ist, wenn sie an den bevorstehenden Start auf der Station denkt.

Gesundheitsfördernde Supervision kann präventiv oder korrektiv auf die Verhaltensebene zielen, aber auch auf die Strukturebene, wenn sie hilft, die Organisation und Abläufe von Arbeit und Zusammenarbeit zu verbessern. (Wittich, 2009, S. 29)

Eine Theorieklasse von Azubis stößt bei der supervisorischen Bearbeitung von problematisch empfundenen Anliegen wiederholt an die strukturellen und organisatorischen Gegebenheiten der Schule. Es baut sich zunehmend Frust darüber auf, dass die Supervision ihnen nichts bringt, wenn es allein darum geht, wie sie sich als Azubi verhalten können. Gemeinsam wird erarbeitet, wie Verantwortliche der Schule in die Auseinandersetzung einbezogen werden können. Es gelingt, Vertreter des Lehrkörpers für eine Konfliktsupervision zu gewinnen, sich einander zuzuhören, zu verständigen und Lösungswege zu verabreden.

3. Theoretische Grundlagen und Überlegungen zu Supervision in der Pflegeausbildung

3.1. Supervision in der Pflegeausbildung – eine Begriffsklärung

An dieser Stelle soll geklärt werden, was mit „Supervision in der Pflegeausbildung“ gemeint ist. Allgemein wird Supervision in der Definition der Deutschen Gesellschaft für Supervision als arbeits- und berufsbezogene Beratung verstanden. Sie dient u.a. dem Kompetenzerwerb, der personenbezogenen beruflichen Weiterbildung sowie der Entwicklung von Arbeitsbeziehungen. (Fellermann, Lentze, Leppers 2012, S.8) Dieser Teil der Bedeutung hebt den Lern- und Bildungsaspekt von Supervision hervor, auf dem in dieser Arbeit insgesamt, speziell in diesem Kapitel ein besonderes Augenmerk gelegt wird. Das entsprechend zu bezeichnen, liegt der Begriff „Ausbildungssupervision“ nahe. Der wird jedoch in seiner Anwendung nach meiner Feststellung mehrdeutig gebraucht, da damit in unterschiedlichen Ausbildungskontexten verschiedene Settings bezeichnet werden. (vgl. Witte 2009, S. 171) Gemeint sein kann eine spezielle Supervisionsausbildung oder ein in die Ausbildung integriertes Erlernen supervisorischer Methoden als Bestandteil einer zu erlangenden Berufsqualifikation (vgl. Rappe-Giesecke 2009, S.5), in der Literatur auch als Lehrsupervision bezeichnet. Verstanden wird unter Ausbildungssupervision ebenso eine supervisorische Begleitung von Ausbildungskandidaten und Studenten in therapeutischen und sozialen Berufen. (vgl. Kaldenkerken 2014, S. 74f)

Effinger definiert Ausbildungssupervision als Reflexion von integrierten, berufspraktischen Tätigkeiten im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildung. (vgl. Effinger 2005, S. 4 / 2015, S. 130) In ihr „wird der Frage nachgegangen, welche Rolle mitgebrachte Eigenschaften, Haltungen und subjektiven Erfahrungen gegenüber verallgemeinerbarem Wissen bei der Betrachtung und Bewertung eines konkreten Falles einnehmen [...] und welche Strategien des Lernens sich [...] daraus entwickeln lassen.“ (Effinger 2005, S. 5)

In der Supervisionsbeschreibung einer Hochschule für den Studienbereich Soziale Arbeit wird die Bezeichnung „ausbildungsbezogene Supervision“ gebraucht. Intendiert ist eine Beratung der Studierenden in Ausrichtung auf das zukünftige berufliche Handeln. Im Vordergrund steht die Einübung und Bewältigung der professionellen Rolle. (vgl. Greiling 2014)

Diese Bezeichnung trifft nach meiner Auffassung gut auf das zu, was mit Supervision in der Pflegeausbildung beabsichtigt ist: eine berufsausbildungsbezogene Supervision als curricularer Teil der Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege mit dem Ziel, eine professionelle Haltung im Umgang mit dem Berufsalltag zu erlernen.

Mit dieser Auffassung bin ich bei dem folgenden Verständnis von Supervision angelangt, das mir für den Kontext von Pflegeausbildung geeignet erscheint.

3.2. Supervision als spezifische Lernform in der Ausbildung

3.2.1. Lernort Supervision

Supervision als einen eigenständigen Lernort zu verstehen, diese Auffassung verfolgt Witte, der darin innerhalb von Ausbildungszusammenhängen eine non-formelle Lernform erkennt, die darauf zielt, bestimmte Prozesse „des Lernens und damit auch bestimmte Bildungsprozesse zu ermöglichen.“ (Witte 2009, S. 174) In einem geschützten Raum „bietet Supervision Gelegenheit, erworbenes Wissen und Praxiserfahrungen [...] zu einem professionellen Arbeits-Stil zu entwickeln“. (Witte 2009, S. 179) Als prophylaktisches Lernfeld bereitet sie die Auszubildenden für zukünftige Berufsanforderungen und damit verbundene arbeitsweltliche Auseinandersetzungen vor. Diese Lernform stützt laut Witte „die subjektorientierte Bildung, weil sie hilft, fachliche Standards von Theorie und Praxis mit den Erfahrungen und Ressourcen, den Bedingungen, Möglichkeiten und Grenzen des lernenden Subjektes zu verbinden.“ (Witte 2009, S. 173)

Effinger bezeichnet Supervision bezogen auf Ausbildung als ein „strukturiertes Labor zu Selbstlernen“, in der die Einübung der professionellen Rolle im Vordergrund steht. (vgl. Effinger 2005, S. 5)

Ein zusätzliches spezifisches Lernfeld bietet sich auch noch dadurch, dass Auszubildende als Ausbildungsgruppe gegenseitig von der Supervision profitieren können.

Eine ausbildungsbezogene Supervision für Berufe der Pflege als ein ganzheitliches wie nachhaltiges Lernen auszurichten, folgt der Anregung von Schwarz in Anlehnung an v. Kessel. Sie fördert die Entwicklung „beruflicher Kompetenzen zur Erfüllung der Arbeitsaufgabe“ zum Wohle der Patienten aber auch in Bezug auf die Arbeitsbedingungen. (vgl. Schwarz 2009, S. 205) „Nachhaltiges Lernen ist eine Mixtur aus Denken, Fühlen, Erfahrung, Erinnern und körperlichen Empfindungen [...]“. (Schwarz 2009, S. 205) Berufsausbildungsbezogene Supervision ermöglicht den angehenden Gesundheits- und Krankenpflegern einen Lern-, Erkenntnis- und Veränderungsprozess.

Für das Verständnis von Lernen in der Supervision hat der Niederländer van Kessel bereits in den neunziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts ein spezielles Konzept entwickelt. Er bezieht darin das Modell des Erfahrungslernens von Kolb auf Supervision. Dieses Modell teilt den Lernweg in drei Abschnitte: *Weg der Erkenntnis, Weg der Wahl, Weg der Handlung*. (vgl. Schwarz 2009, S. 207)

Für eine auf die Berufsausbildung in der Pflege bezogene Supervision bedeutet das mit Bezug auf den:

- *Weg der Erkenntnis:* Der Supervisor fördert die Azubi darin, ihre persönlichen und beruflichen Erfahrungen bewusst anzuschauen, Bedeutungen zu erkennen und daraus Einsichten zu gewinnen.
- *Weg der Wahl:* Die Azubi entscheidet sich aufgrund der gewonnenen Erkenntnis für einen Handlungsschritt.
- *Weg der Handlung:* In diesem Abschnitt wird gemeinsam mit den Azubi der Handlungsschritt bearbeitet, um möglicherweise als eine berufliche Erfahrung verwirklicht zu werden.

Van Kessel und andere haben dieses Lernmodell um den Begriff des komplexen Lernens erweitert. Verstanden wird darunter „die Integration von kognitiven, emotionalen, volitionalen, kommunikativen und leiblichen Elementen“. (vgl. Schwarz 2009, S. 208) Danach ist Lernen in der Supervision ein Prozess, der sowohl kognitiv, d.h. in Praxis- und Selbstreflexion als auch durch Erfahrung vor sich geht. Der Weg des Lernens durch Supervision ist zusammenfassend als ein Zyklus von Beobachten, Wahrnehmen, Reflektieren, Generieren, Handeln, Ausprobieren zu beschreiben. (vgl. Schwarz 2009, S. 209)

Berufsausbildungsbezogene Supervision als besonderer Lernort qualifiziert dieses Instrumentarium als einen professionellen erforderlichen Beitrag einer guten, profilierenden Pflegeausbildung.

3.2.2. Pädagogische Aspekte: Was kann gelernt werden?

Nachstehend zähle ich auf, was in Ergänzung zu unter Pkt. 2.2. genannten Kompetenzerweiterungen durch pflegebezogene Supervision im Grundsätzlichen und durch berufsausbildungsbezogene Supervision im Speziellen erlernt werden kann: (vgl. Rappe-Giesecke 2009, S.8-10 und Schwarz 2009, S. 209)

1. eine erforderliche *Reflexionsfähigkeit* im Blick auf die eigene Person, die Persönlichkeitsentwicklung und die Gestaltung der Berufsaufgaben, hier vor allem des eigenen Handelns am Patienten. Reflexion ist das primäre Mittel des Lernens, unter dem sich Deutungs- und Handlungsmuster entwickeln, die den Auszubildenden ermöglichen, besser bzw. entsprechend mit Ausbildungs- und Praxisanforderungen umzugehen. (vgl. van Kessel 1997, S. 15) Reflexion fördert die Suche erweiterter bzw. neuer Perspektiven und Einstellungen im Bezug auf das berufliche Handeln.
2. eine *psychosoziale Kompetenz* im Umgang mit sich selbst, mit Patienten, Kollegen und Vorgesetzten. Dazu gehört, für das eigene Verhalten und Handeln zu sensibilisieren sowie motivationale, emotionale, körperliche und interaktionale Aspekte des beruflichen Handelns bewusst wahrzunehmen und zu erspüren.

3. eine *Beziehungsdiagnostik*, d.h. das Instrument der Selbst und Fremdwahrnehmung handhaben zu können, um professionelle Beziehungen besser zu verstehen und zu steuern. Das geschieht bspw. mittels einer auf konkrete Situationen oder Personen bezogenen reflexiven Selbsterfahrung: Wie wirke ich auf andere, wie wirken andere auf mich, mit welchem Typus von Menschen bzw. Patienten habe ich besondere Schwierigkeiten, mit welchen komme ich besonders gut aus?
4. ein *professioneller Umgang mit konflikträchtigen bzw. problematischen Praxissituationen*. Dazu gehört vor allem, eine schwierige, belastend empfundene Situation deuten zu können. Dafür gilt es gewissermaßen eine „Struktur des Verstehens“ zu erlernen, die befähigt in auftretenden Konflikten sich selbstständig eine solche zu erarbeiten. (vgl. Bönninger 1995, S.40) Das muss u.U. auf dem Hintergrund bzw. unter Einbindung eines spezifischen pflegerischen Fachwissens geschehen, dann bspw., wenn die Reaktion eines Patienten im Zusammenhang der Erkrankung bzw. des Behandlungsverlaufes zu erklären ist.
5. eine *berufliche Identität*, d.h. Person und berufliche Rolle, insbesondere die der bzw. des Auszubildenden in ein adäquates Verhältnis zu bringen. Bewusst werden sollen Grenzen und Handlungsspielräume innerhalb der Rolle, die Zuständigkeiten deutlich machen und helfen, sich vor unangemessenen Anforderungen zu schützen. Ebenso gilt es, Rollendiffusionen zu erkennen. (vgl. Landsberg 2015, S.11-12)
6. eine *professionelle Haltung* als Voraussetzung eines der Berufsprofession entsprechenden Verhaltens, die wesentlich von Achtsamkeit, Empathie und Fürsorge gekennzeichnet ist. Bönninger schreibt von einen „professionellen Habitus“, der einerseits ein verbindliches Engagement für den Patienten, andererseits eine distanzierte Einstellung enthält und somit die notwendige Balance von Nähe und Distanz ermöglicht. (vgl. Bönninger 1995, S. 40 / Witte 2009, S.173-174)) Sie ist gerade in besonders fordernden Situationen wie bspw. schwer erträglichem Leiden, belastendem Sterbeverlauf und nahegehendem Tod notwendig.

Diese beschriebenen Lernfelder ermöglichen es, eine reflexive Grundkompetenz aufzubauen, das für ein Lernen wichtige „diskursive Moment“ zu fördern, eine „narrative Kultur“ zu entwickeln und Zeit zu haben zum Nachdenken, Zeit für ein Über-Denken, Hin- und Herdenken als auch Nachfühlen. (vgl. Schwarz 2009, S.208) Charakteristisch für eine berufsausbildungsbegleitende Supervision ist, dass sie nicht primär auf eine Lösung der eingebrachten Praxisprobleme ausgerichtet ist. „Nicht die Arbeitsthemen, sondern die sich

daraus kristallisierenden Lernthemen der Auszubildenden formen den Leitfaden für den Supervisionsprozess.“ (vgl. van Kessel 1997, S. 15)

3.2.3. Didaktische Aspekte: Wie kann gelernt werden?

„ Es wird dadurch gelernt, dass wir Beispiele verarbeiten [...]“ (Spitzer zitiert nach Effinger 2005, S.9) Denn insbesondere das Lernen am konkreten Beispiel eigener Erfahrungen und Aufgaben fördert nachhaltige Lernprozesse. Für das dazu erforderliche Lernmaterial im Kontext der Pflegeausbildung sind in Anlehnung an van Kessel drei Quellen zu benennen: (vgl. van Kessel 1997, S. 13-16)

1. *Die Eigene Praxiserfahrung der Auszubildenden.* Das bedeutet: die bzw. der Auszubildende realisiert seine persönliche Einstellung und Handlungsweise in der Gestaltung von Aufgaben in der Pflegepraxis im Umgang mit Patienten, in der Zusammenarbeit mit anderen Mitarbeitenden und im Rahmen institutioneller Gegebenheiten. Voraussetzung dafür ist die Bereitschaft zur o.g. Selbstreflexion, die anzuwenden eine wesentliche Arbeitsvoraussetzung berufsausbildungsbezogener Supervision ist. Erforderlich ist auch, persönliche Wahrnehmungen für den Lernprozess einer supervisorischen Bearbeitung zur Verfügung zu stellen. Unterstützt werden kann diese Befähigung zur Selbstwahrnehmung durch anleitende Fragestellungen, die relevante Aspekte fokussieren helfen.
2. *Die Persönliche Präsenz der Auszubildenden in der Supervisionssituation.* Gemeint ist das interaktionelle und kommunikative Verhalten. Das zeigt sich im Einbringen von eigenen Erfahrungen, an deren Bearbeitung und der Bereitschaft daraus Erkenntnisse zur regenerieren. Voraussetzung ist die Offenheit, sich auf einen solchen Lernprozess einzulassen, der in konkrete Lernaufgaben münden kann.
3. *Die Umsetzung von Lernergebnissen durch die Auszubildenden.* Gewonnene Einsichten werden als Hypothesen für die Gestaltung der Pflegepraxis geprüft. Daraus ergeben sich praxisbezogene Aufgabenstellungen für die Integration von Lernergebnissen. Aus den Auswirkungen auf die konkrete Praxis können wieder Lernerfahrungen gewonnen werden, die dann neues Lernmaterial ergeben.

Für die Gestaltung solcher supervisorischen Lernprozesse sind folgende Ebenen zu berücksichtigen: die kognitive Ebene, die Reflexionsebene und die aktionale Ebene. (vgl. Kerres 2003, S. 83)

Was die Bedeutung der *kognitiven Ebene* angeht, weißt Bönninger auf die „systematische Verknüpfung von Fachwissen mit beruflicher Erfahrung“ hin. (vgl. Bönninger 1995, S. 41) Das bedeutet: dem Bearbeitungsprozess ist auch ein fachspezifisches Wissen des

Berufsfeldes der Pflege unterlegt, das die Grundlage und den Bezugspunkt der Deutungen der eingebrachten Problematik bildet. Gelernt wird in der Weise, problematisch empfundene Praxissituationen mit einem professionell-distanzierten Blick zu betrachten und Handlungsoptionen auf der Grundlage von gesichertem Berufs- und Erfahrungswissen zu finden. (vgl. Bönninger, 1995, S. 109-110)

Der *Reflexionsebene* kommt in einem Lernfeld Supervision eine herausragende Bedeutung zu. Gegenstand dieser Reflexion in einer supervisorischen Bearbeitung ist primär die Gestaltung von professionellen Beziehungen mit Patienten und Angehörigen aber auch zu Kollegen und Vorgesetzten. Gleichzeitig wird die Fähigkeit zur Selbst- und Fremdwahrnehmung dadurch geschult, dass die Hauptarbeit in der Supervision darin besteht, die Wahrnehmung und Sichten der eigenen Person und der geschilderten praxisbezogenen Situation mit den Sichten und „den Wahrnehmungen der anderen Supervisanden in Beziehung zu setzen und dadurch gewissermaßen anzureichern“. (vgl. Bönninger 1995, S.41) Effinger beschreibt diese Reflexion als Metakommunikation d.h.: eine „Beobachtung der Beobachtungen eines Beobachters“. (Effinger 2005, S. 14)

In einem gemeinsamen Reflexionsprozess aller Beteiligten wird nach Passungen zwischen den neuen Sichten und den eigenen Handlungsoptionen gesucht. Sie bzw. er kann Gemeinsamkeiten und Unterschiede ausmachen und entscheiden, welche Unterschiede ihm neue Impulse zur Rekonstruktion seines Falles und seiner Interventionsbemühungen geben. (vgl. Effinger 2005, S.15)

Im Blick auf die *Handlungsebene* in der Supervision geht es um die Frage, „welche Wirkungen welche Auswirkungen haben und wie die Art meines Erkennens und Deutens das Erkannte verändert und dieses wiederum mich verändert“. (Effinger 2005, S. 15)

Das supervisorische Lernen ist in Bezug auf das jeweilige Problem ergebnisoffen. Gelernt werden soll, wie sich als nicht hilfreich erwiesene oder festgefahrene Handlungs- und Interaktionsmuster unterbrechen lassen oder wieder in den Fluss zu bringen sind. (vgl. Effinger 2005, S. 15)

In einer Supervision im Kontext der Berufsausbildung werden Probleme in Bezug auf die Bildung des „professionellen Habitus“ (vgl. Witte 2009, S. 173-174) bzw. eines kompetenten Verhaltens in dem geschützten Rahmen einer Gruppe besprochen. Die Supervision nimmt dabei konkrete Fallprobleme zum Ausgangspunkt, stellt jedoch nicht die Lösung der Fälle, sondern die Haltungen, mit der die Auszubildenden an die Praxisfälle herangehen, in den Mittelpunkt.

Die supervisorische Auseinandersetzung mit eigenen Fallsituationen und die Konfrontation mit persönlichen Anteilen daran ermöglichen ein konstruktives Erfahrungslernen und machen berufsausbildungsbezogene Supervision zu einem Lernort und Übungsfeld und somit zu einem wichtigen „Scharnier zwischen Theorie und Praxis“. (Effinger 2005, S. 3)

4. Umsetzung von Supervision in der Pflegeausbildung

4.1. Konzeptionelle Vorstellungen

Der strukturelle Ablauf des supervisorischen Lernprozesses einer berufsausbildungsbezogenen Supervision lässt sich in Anlehnung an van Kessel in drei Schritten als „Input“, „Throughput“ und „Output“ gestalten. (vgl. van Kessel 1997, S.16)

Der *Input* bezieht sich auf die Praxissituation der Pflegeausbildung. Mit dem entsprechend dem Ausbildungsstand zur Verfügung stehenden Fachkenntnissen und den bisher erworbenen Fähigkeiten realisieren die Auszubildenden die an sie gestellten Aufgaben und Anforderungen. Die hierbei gewonnenen aktuellen und konkreten Einsichten wie Erfahrungen bilden das wichtigste Lernmaterial der Supervision.

Der *Throughput* geschieht in der Supervisionssitzung selbst durch die Bearbeitung der eingebrachten Praxisreflexionen, der Erarbeitung von Lernthemen mit dem Resultat alternativer Verhaltensoptionen und Handlungsmöglichkeiten als auch Handlungsversuche.

Im *Output* findet dann die Integration der erarbeiteten Ergebnisse in die konkrete Praxissituation statt. Die Auszubildenden erhalten für ihre Praxisphasen einen eigenständigen und eigenverantwortlichen Handlungsauftrag. Das eröffnet neue Erkenntnisse und Erfahrungen, die wiederum reflektiert und auch evaluiert werden und damit erneut Lernmaterial zur supervisorischen Bearbeitung liefern.

Die Umsetzung eines möglichen Supervisionsprozesses in der Pflegeausbildung setzt sich aus folgenden Elementen zusammen:

1. *Information:* Den Auftakt der berufsausbildungsbezogene Supervision bildet eine ausführliche Einführung. Dazu gehört neben der allgemeinen Information zum Verständnis von Supervision die Darstellung der besonderen Bedeutung für die Ausbildung sowie die Intention und Zielsetzung dieses spezifischen Lernfeldes.

Gemeinsam mit den Auszubildenden wird ein Lernweg erarbeitet. Es werden Gestaltungsformen geklärt und Bearbeitungsmethoden vorgestellt.

2. *Themenzentrierte Supervision:* Mit Blick auf die Lernfelder im Spannungsfeld zwischen Person, Azubi-Rolle, Patienten, Team / Kollegen, Ausbildungsklinik bzw. Ausbildungsinstitution bietet sich an, die reflexive Bearbeitung von praxisbezogenen Anliegen und Fällen in den Supervisionssitzungen thematisch auszurichten. Das eingebrachte Bearbeitungsmaterial ergibt sich aus dem Ergebnis einer themenfokussierten Selbstreflexion der Auszubildenden. In der Supervision sind die aus den Praxisphasen reflektierten persönlichen Anteile des pflegerischen Handelns Gegenstand der Reflexion und der Intervention.

Themen, die im Laufe der Ausbildung zu bearbeiten sind können bspw. sein:

- Umgang mit Widerspruch zwischen Erwartungen an Ausbildung bzw. Pflegeberuf und erlebter Realität
- Umgang mit herangetragenen Erwartungen, Ansprüchen, Zuweisungen an die Auszubildenden-Rolle
- Umgang mit herausfordernden Patienten / Angehörigen
- Umgang mit herausfordernden Pflegesituationen
- Umgang mit negativer Kritik
- Umgang mit hierarchischen Strukturen
- Umgang mit negativen Teamerfahrungen bzw. mit Konflikten gegenüber anderen Professionen
- Umgang mit institutionellen Gegebenheiten bzw. Vorgaben

Dennoch gilt dabei, dass aktuelle Anliegen bzw. Fallsituationen oder thematische Interessen der Auszubildenden vorrangig behandelt bzw. zu behandelnde Supervisionsschwerpunkte gegebenenfalls den eingebrachten Anliegen zugeordnet werden.

3. *Prozessreflexion*: Prinzipiell gehört zu jeder Supervisionssitzung ein abschließendes Feedback, in dem Einsichten und Erkenntnisse gesichert werden.

Darüber hinaus liefert die Reflexion der eigenen Lernprozesse ein wesentliches Arbeitsmaterial der berufsausbildungsbezogenen Supervision. Diese angemessen darstellen zu können, eignet sich die Form eines Lernjournals, das von den Auszubildenden jeweils in Auswertung der Praxiserfahrung sowie in Vorbereitung auf die Supervisionen zu erstellen ist. In diesem sollen die Studierenden festhalten, welche Lernerfahrungen ihnen wichtig waren. Unterstützt werden sie dabei durch systematische Fragestellungen seitens der Supervisors. Mit Bezug auf eine themenzentrierte Supervision kann es sinnvoll sein, zu einer spezifischen Reflexion anzuhalten, die mittels gezielter Fragen einzelne thematische Lernfelder der Supervision fokussiert.

Im Zusammenhang des Exams ist zu überlegen, von den Auszubildenden eine abschließende zusammenfassende Dokumentation über die Lernergebnisse des Supervisionsprozesses anfertigen zu lassen, in der die gewonnene Profession im Blick auf die bearbeiteten Lernfelder erkennbar und gesichert wird. (vgl. Freitag 2015, S. 12)

4. *Partizipation*: Von Anfang an ist es wichtig, die Auszubildenden nicht nur als lernende Teilnehmer sondern auch als gestaltende Teilhaber dieses Lernkonzeptes Supervision einzubinden. Das bedeutet, bereits im Informationsteil den Vorstellungen und Bedürfnissen der Azubis entsprechend Raum zu geben, Befürchtungen und Widerstände mitunter bereits als Gegenstände einer supervisorischen Bearbeitung aufzugreifen. Die Auszubildenden sind von Beginn der berufsausbildungsbezogenen Supervision an auch in die inhaltliche Lernprozessgestaltung mit ihren Erwartungen und Interessen einzubeziehen.

Während der Ausbildungszeit ist die Supervision in regelmäßigen Abständen gemeinsam zwischen Supervisor und Auszubildenden zu evaluieren und entsprechend den

Erfordernissen anzupassen. Diese bewusste Partizipation fördert sowohl einen persönlichen Bezug zur Supervision als auch die Motivation, sich darauf einzulassen. Eine solche Möglichkeit der direkten Teilhabe kann letztlich helfen, die möglicherweise demotivierend wirkende Bedingung einer verpflichtenden Teilnahme zu relativieren. (vgl. 4.2., verpflichtende Supervision)

5. *Integration*: Voraussetzung dieses Konzeptionsmodell ist es, Supervision innerhalb der Pflegeausbildung in den entsprechenden Curricula der betreffenden Ausbildungsinstitute zu berücksichtigen. Gerade als „Scharnier zwischen Theorie und Praxis“ ist eine inhaltliche und formale Integration in das Lehrprogramm erforderlich. Denn aus der Praxisreflexion können Erfordernisse an die Theorieinhalte resultieren. Und die theoretische Behandlung von Fachthemen hat mitunter konkrete Auswirkungen auf die supervisorische Fokussierung und Bearbeitung von Lernthemen.

Dafür ist es ratsam, die für eine Berufsausbildung qualifizierten Supervisoren in einen pädagogisch-didaktischen Diskurs mit den theorievermittelnden Dozenten einzubinden. Ziel eines solchen Prozesses müsste die Entwicklung berufsausbildungsspezifischer Standards und Kriterien sein, die in klaren und verbindlichen Anforderungen für die Supervisoren und an der Supervision teilnehmenden Auszubildenden festgeschrieben werden sollten. (vgl. Effinger 2005, S. 17)

4.2. Aspekte der Umsetzung

Format

Für eine berufsausbildungsbezogene Supervision eignet sich überwiegend die Form von Gruppensupervision. Im Rahmen der Ausbildung stellt sie jedoch einen Sonderfall dar, da die Auszubildenden im Rahmen der Lernorganisation miteinander in Verbindung stehen. Dennoch besteht kein unmittelbarer kollegialer Bezug zueinander, so dass im Unterschied zur Teamsupervision bspw. eher ein Transfer von Beziehungskonflikten im Ausbildungsalltag möglich ist oder das Experimentieren mit Deutungs- und Handlungsmustern. (vgl. Schwarz 2009, S. 192 und 2007, S. 101) Je nach Größe der Ausbildungsklasse muss erwogen werden, ob mit einer oder besser zwei Gruppen zu arbeiten ist. Die Gruppengröße sollte 12 – maximal 15 Teilnehmerinnen oder Teilnehmer nicht überschreiten, um arbeitsfähig zu sein; ansonsten macht eine Teilung der Gruppe Sinn.

Ein Einzelsetting ist bedarfsorientiert möglich. Situationsabhängig kann auch - bspw. in gruppeninternen Beziehungskonflikten - Supervision mit beteiligten Protagonisten notwendig werden. (vgl. Effinger 2015, S.132)

Bearbeitungsgegenstände

Das sind Fälle, Themen, Anliegen und Konflikte, die für die Herausbildung der Berufsrolle und einer damit verbundenen professionellen Haltungs- und Handlungskompetenz relevant sind und die vorrangig durch die Auszubildenden direkt eingebracht oder indirekt aus der Auswertung der Praxisreflexionen gewonnen werden. Gegenstand ist dabei nicht allein das, was vordergründig mit dem Ausbildungs- bzw. Praxisalltag zu tun hat, sondern auch die diesen bestimmenden hintergründigen Faktoren der Klinik oder des Ausbildungsinstitutes. Die Bearbeitungsgegenstände rekrutieren sich aus drei Ebenen: aus der *individuellen Ebene*, also dem persönlichen Erleben der arbeitsweltlichen Praxissituation, aber auch der Situation im Ausbildungsinstitut; aus der *Interaktionsebene*, also den professionellen Arbeitsbeziehungen; und aus der *Ebene des Systems*, also der Wahrnehmungen struktureller Bedingungen der mit der Ausbildung verbundenen Institutionen. (vgl. Kanzok 2011, S.22-23)

Methoden

Die Bearbeitung geschieht im Methodenplural, einem „Inventar von Interventionsstrategien, die im Zuge einer Supervision zum Einsatz kommen“. (Schwarz 2009, S. 154) Die angewandten Techniken reichen von der ausschließlich verbalen Interaktion bis hin zu methodischen Anleihen bei erlebnis- und handlungsorientierten Psychotherapieverfahren. Das theoretische Selbstverständnis der Supervisoren beeinflusst dabei die Art ihrer Interventionen. (vgl. Wittich 2003/2004, S.14) Die Wahl einer der Bearbeitungsprozesse lediglich unterstützenden Methode hat sich immer an dem Beratungskontext, der Verfassung des Ratsuchenden und den Zielen der Beratung zu orientieren. (vgl. v. Kaldenkerken 2014, S. 79)

Zu den verbalen Interventionsmöglichkeiten zählen auswahlweise:

Fragen (direkt, hypothetisch, zirkulär), Beschreiben und Fokussieren, Unterscheidungen treffen, Bekräftigen und positiv Konnotieren, Akzeptieren und Bestätigen, Verstärken, Unterstützen, Konfrontieren, Umdeuten (Reframing), Geschichten und Metaphern, Meinungen erkunden, Werte und Positionen benennen; Koordinieren und Zusammenfassen, Vorschläge und Empfehlungen: (vgl. Schwarz 2009, S. 155 / Belardi 2015, S. 92-93)

Kreative, erlebnis- und körperorientierte Methoden, die eingesetzt werden können, sind beispielsweise:

Malen, Gestalten mit Materialien, szenische Darstellungen und Rollenspiele, Skulptieren, Arbeit mit Figuren und Gegenständen, Mindmap, Arbeit mit Fotos und Bildern.

Ergänzend kann im Ausbildungskontext das Erteilen von gezielten Aufgaben zwischen den Supervisionssitzungen für einen anhaltenden Lernprozess eine durchaus sinnvolle Methode sein. Zusammenfassend gilt: Eine qualifiziert angewandte methodische Vielfalt unterstützt und fördert ein „Lernen mit allen Sinnen“. (Effinger 2005, S.8)

Verpflichtende Supervision

In Ausbildungszusammenhängen ist Supervision entgegen dem Grundprinzip in der Regel nicht freiwillig. Daher gilt es – so v. Kaldenkerken - „in der Kontraktphase viel Aufmerksamkeit und Genauigkeit auf die Frage zu richten, was trotz der ‚Zwangssituation‘ ,Themen und Ziele sein können, mit denen sich die Beteiligten verbunden fühlen und für die es sich lohnt Supervision zu nutzen“. (v. Kaldenkerken 2014, S. 87) Die Auszubildenden sollen diese Lernmöglichkeit für die berufliche und persönliche Entwicklung als sinnvoll schätzen können. (vgl. v. Kaldenkerken 2014, S. 87)

Interne vs. externe Supervision

Interne Supervision bedient sich einer organisationsinternen Supervisorin bzw. Supervisors. Sie bietet sich insbesondere dann an, wenn die Bearbeitung des berufsspezifischen Feldes Gegenstand der Supervision ist. Vorteil dieser Form ist die Feldkompetenz der Supervisoren. Sie verfügen über spezielle Kenntnisse im Blick auf das supervisorisch zu beratende Arbeitsfeld und die innerorganisatorischen Zusammenhänge und Abläufe. (vgl. Schwarz 2007, S. 102f / Lipski 2009, S. 13-15))

In einer externen Supervision kommen die Supervisoren „von außen“ und sind nicht direkt fachliche Experten des Arbeitsfeldes. Sie zeichnen sich aufgrund einer in ihrer Unabhängigkeit begründeten Unbefangenheit möglicher Weise durch ein Mehr an Beratungskompetenz aus.(vgl. Hoh in: Falk / Kerres 2003, S. 410) Effinger stellt allerdings aus eigener Erfahrung fest, dass viele Supervisanden den Einsatz externer Supervidierender eher als Nachteil empfinden, da diese zumeist nur sehr wenig in die Prozesse der Ausbildungsinstitute und -einrichtungen eingebunden sind. (vgl. Effinger 2015, S. 133)

Bei der Entscheidung für eine der beiden Formen in Bezug auf eine Supervision in der Pflegeausbildung sollte daher neben der supervisorischen Expertise auch die Feldkompetenz des Supervisors bzw. der Supervisorin im pflegerischen Kontext ein wichtiges Kriterium sein.

Kontrakt

Grundlage der berufsausbildungsbezogenen Supervision ist ein Dreiecksvertrag zwischen dem Ausbildungsinstitut als rahmensetzender Instanz einerseits sowie den Auszubildenden und dem Supervisor oder der Supervisorin andererseits.

Unter der Voraussetzung einer curricularen Integration von Supervision sind mit dem Ausbildungsinstitut die damit verbundenen Lernziele, mögliche Bewertungskriterien und die dafür erforderlichen formalen und organisatorischen Bedingungen zu klären. Mit den Auszubildenden werden wesentliche inhaltliche Aspekte des Kontraktes besprochen (vgl. unter Punkt 4.1., Partizipation / v. Kaldenkerken 2014, S. 84-88) und die Rolle des Supervisors in den Lernprozessen klar benannt.

Transparenz und Verschwiegenheit

Das zu klären, gehört mit in den Kontrakt. Regel ist, dass Persönliches grundsätzlich der Verschwiegenheit unterliegt und im Umgang mit strukturellen Anliegen Offenheit gegenüber Dritten praktiziert wird; dies allerdings unter Voraussetzung der Einwilligung bzw. Beauftragung seitens der Auszubildenden. Es kann erforderlich sein, für in der Supervision bearbeitete Anliegen, die das Ausbildungsinstitut und die ausbildende Einrichtung betreffen, Personen dieser Organisationen einzubeziehen.

Ebenso gilt für die Gruppe die Schweigepflicht. Allerdings ist es nötig, sich darüber zu verständigen, wie eine Vertraulichkeit tatsächlich gewährleistet werden kann. Das ist wichtig, um einen Schutzraum für Offenheit und Experimente zur ermöglichen. (vgl. Schwarz 2009, S. 193)

Rahmenbedingungen

Sie sind ebenfalls Bestandteil des Kontraktes. Dazu gehören: ein *kontinuierlicher Terminrhythmus*, d.h., Supervisionssitzungen innerhalb der Theoriephase maximal im Abstand von zwei Wochen; ein *angemessenes Zeitkontingent* von mindesten eineinhalb bis drei Stunden pro Sitzung; ein für Gruppenarbeit geeigneter *Raum*; und ein notwendiges *Equipment* wie bspw. Medienkoffer, Flipchart, Kreativmaterialien etc.

Anforderungen an die Supervisorin bzw. den Supervisor

Eine den geltenden Qualitätsstandards entsprechend zertifizierte Supervisionsausbildung und nachweisliche Praxiserfahrung gilt selbstverständlich als Grundvoraussetzung. Als ein spezielles Anforderungskriterium im Zusammenhang von Ausbildung nennt Effinger die Bereitschaft, sich auf teilweise recht persönliche Reflexionsprozesse einzulassen, die fachlich qualitative Kompetenz sowie die Beziehungsqualität hinsichtlich des Vertrauens und Zutrauens. (vgl. Effinger 2015, S. 133)

Dafür liefert die o.g. Feldkompetenz gerade im Kontext der Pflegeausbildung eine wichtige Grundlage. Sie ist Voraussetzung, „um methodisch-didaktisch-fachspezifisch auf einer Wellenlänge mit den Teilnehmenden zu sein“. (Landsberg 2015, S.35) Sie eröffnet gerade auch für die Supervisierenden notwendiges Verstehen und Verständnis gegenüber den Auszubildenden. „Die Feldkompetenz des erfahrenen Supervisors hat den Vorteil, dass er in seinen Aktionen auch Dinge ansprechen kann, die im Supervisionsgespräch nicht direkt Thema sind. Er besitzt Hintergrundwissen über die sozialen, organisatorischen, rechtlichen und zielgruppenspezifischen Fragen des jeweiligen Arbeitsgebietes.“ (Landsberg 2015, S. 40)

5. Schlussfolgerung und Plädoyer

Diese Arbeit hat versucht deutlich zu machen, dass eine berufsausbildungsbezogene Supervision ermöglicht, unverzichtbare Kompetenzen professioneller Pflege auszubilden. Sie befähigt, notwendige Differenzierung zwischen persönlichkeitsbezogenen und systemimmanenten Anteilen in der Auseinandersetzung mit dem Berufsalltag zu treffen und Wirkzusammenhänge von berufsbezogenen Schwierigkeiten, Konflikten und Belastungen erkennen, deuten sowie konstruktiv angehen zu können.

Wenn Pflege sich als professionelles Handeln versteht, muss Supervision als „Einübung in die zukünftige Berufsrolle und für die Entwicklung einer beruflichen Identität“ (Effinger 2015, S. 130) fester Bestandteil von Ausbildung werden.

Schwarz stellt fest, dass die Chancen, die Supervision zur Entwicklung der für professionelles Handeln relevanten Handlungskompetenzen bietet, u.a. in der beruflichen Pflegeausbildung noch kaum genutzt werden. Sie schlägt daher vor, die seit langem erfolgreich praktizierte Integration von Supervision im Studium der sozialen Arbeit als Modell für die Pflegeausbildung heranzuziehen. (vgl. Schwarz 2009, S.254)

Voraussetzung dafür ist ein inhaltlicher Diskurs über die Bedeutung und Rolle von Supervision für die Berufsausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege. Der muss geführt werden zwischen Ausbildungsinstituten der Pflege und Supervisoren, die für diese Ausbildungszusammenhänge qualifiziert sind.

Dabei ist Supervision nicht als eine mehr oder weniger sinnvolle optionale Ergänzung anzusehen, sondern will als „Scharnierstelle zwischen Theorie und Praxis“ verstanden werden. Supervisorisches Arbeiten geschieht auf der Grundlage pflegetheoretischen Wissens.

Ziel muss daher die Implementierung von Supervision in Ausbildungscurricula der Pflege sein. Denn Pflegeausbildung braucht Supervision.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Belardi, Nando: Supervision für helfende Berufe, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 3. überarb. Aufl. 2015
- Bönninger, Christoph: Supervision für Pflegekräfte - Psychohygiene oder mehr? Zur Bedeutung von Professionalisierung in der Pflege. In: Pflege, Band 8, Heft 1, Verlag Hans Huber, Bern 1995, 1. Teil S. 37-42, 2. Teil S. 107-112
- Effinger, Herbert: Ausbildungssupervision als Scharnierstelle von Theorie und Praxis – zur Einführung, in: Supervision – Mensch, Arbeit, Organisation, 1/2005, S. 3-7
- Effinger, Herbert: Ausbildungssupervision in der sozialen Arbeit, in: Soziale Arbeit - Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, 4/2015, S. 129-135
- Effinger, Herbert: Lernen mit allen Sinnen – Supervision als reflexives Lernen und ihre Bedeutung für die Entwicklung professioneller Handlungskompetenz in der Ausbildung sozialer Berufe, in: Supervision – Mensch, Arbeit, Organisation, 1/2005, S. 8-19
- Falk, Juliane / Kerres, Andrea, Hrsg.: Didaktik und Methodik der Pflegepädagogik – Handbuch für innovatives Lehren im Gesundheits- und Sozialbereich, Juventa Verlag Weinheim und München 2003
- Fellermann, Jörg, Lentze, Annette, Leppers, Manfred, Supervision – ein Beitrag zur Qualifizierung beruflicher Arbeit, Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V., überarb. Aufl. 2008
- Freitag, Marcus: Die eierlegende Wollmichsau: Berufsrollenreflexion bei der Polizei NRW, Journal Supervision, 2/2015, S.3-5
- Freitag, Marcus: Berufsrollenreflexion, Manual, Fachhochschule für öffentliche Verwaltung NRW, unveröffentlichtes Manuskript, Stand Februar 2015
- Greiling, Brigitta: Ausbildungsbezogene Supervision in den Praxismodulen, BA-Studiengang Soziale Arbeit, KSFH München, Abteilung München, Aktualisierung 2014
- Gröning, Katharina: Supervision in der Pflege, in: Onlinezeitschrift für Beratungswissenschaft und Supervision, 2010, Heft 36 – Supervision in Zeiten sozialer Beschleunigung, S. 92-95
- van Kaldenkerken, Carla: Ausbildungssupervision, in: Spektrum der Mediation Nr. 27, 2007
- van Kaldenkerken: Carla, Wissen, was wirkt - Modelle und Praxis pragmatisch-systemischer Supervision, Verlag: tredition GmbH, Hamburg, 2014
- van Kessel, Louis: Lernen in den Gesundheitsberufen durch Supervision?, in: Pflegepädagogik, Europäisches Magazin für Lehrerinnen und Lehrer in der Krankenpflege, (1997) Heft 6, S. 4-11
- Hausinger, Brigitte: Der Nutzen von Supervision - Verzeichnis von Evaluationen und wissenschaftlichen Arbeiten, Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V., 2008

- Kanzok, Ilse: Supervision: Grundlagen / Anwendungen in der Pflege, Studienbrief 2-061-0134, Fachhochschule Jena, Hochschulverband Distance Learning, 3. Aufl. 2011
- Landsberg, Cosima: Berufsrollenfindung am Beispiel der Physiotherapie - Erwartungshaltung bei Auszubildenden, Abschlussarbeit zur Erlangung der Bezeichnung „Akademische/r Supervisor/in und Coach“ im Masterlehrgang „Supervision und Coaching“ an der Fachhochschule Vorarlberg und Schloss Hofen Zentrum für Wissenschaft und Weiterbildung, 2015
- Lipski, Gabriele: Supervision im Krankenhaus – Aus der Sicht einer internen Supervisorin, Abschlussarbeit im postgradualen Zertifikationsstudiengang „Supervision“ an der Hochschule Mittweida, 2009
- Obermeyer, Klaus / Pühl, Harald: Teamcoaching und Teamsupervision – Praxis der Teamentwicklung in Organisationen, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co, KG, Göttingen 2015
- Rappe-Giesecke: Supervision für Gruppen und Teams, 4. Aufl., Springer Medizin Verlag 2009
- Schwarz, Renate: Supervision in der Pflege: Leitfaden für Pflegemanager und – praktiker, Verlag Hans Huber, Bern, 1. Aufl. 2007
- Schwarz, Renate: Supervision und professionelles Handeln Pflegender, VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden 2009
- Witte, Wolfgang; Supervision als non-formeller Lernort in Studiengängen der Sozialen Arbeit, in: Soziale Arbeit - Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, 5/2009 S. 171-181
- Wittich, Andrea: Hilft miteinander reden – Supervision als Beitrag von Gesundheitsförderung im Krankenhaus
Onlinezeitschrift für Beratungswissenschaft und Supervision, 2009: Heft 34 – Gesundheitsförderung und Supervision, S. 24-30
- Wittich, Andrea: Supervision in der Krankenpflege- Formative Evaluation in einem Krankenhaus der Maximalversorgung, Inauguraldissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Philosophischen Fakultäten der Albert-Ludwigs-Universität zu Freiburg i. Br. 2003 / 2004

Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Berlin, 04.01.2016

Ralf-Peter Greif